

UNIVERSITÉ DE PARIS VAL DE MARNE

ANNÉE 73-74

64

THÈSE
pour le
DOCTORAT EN MÉDECINE
(Diplôme d'État)

par

MICHAEL SCHILD

né à Alger le 8 Octobre 1942

Présentée et soutenue publiquement le :

M A W A

UNE COMMUNAUTÉ PSYCHOTHÉRAPEUTIQUE AU SÉNÉGAL

Président : Monsieur le Professeur A. Bourguignon

- A la mémoire de mon père

- A toute ma famille

A la Mémoire de

El Hadj Mamadou Sané

En hommage à sa sagesse.



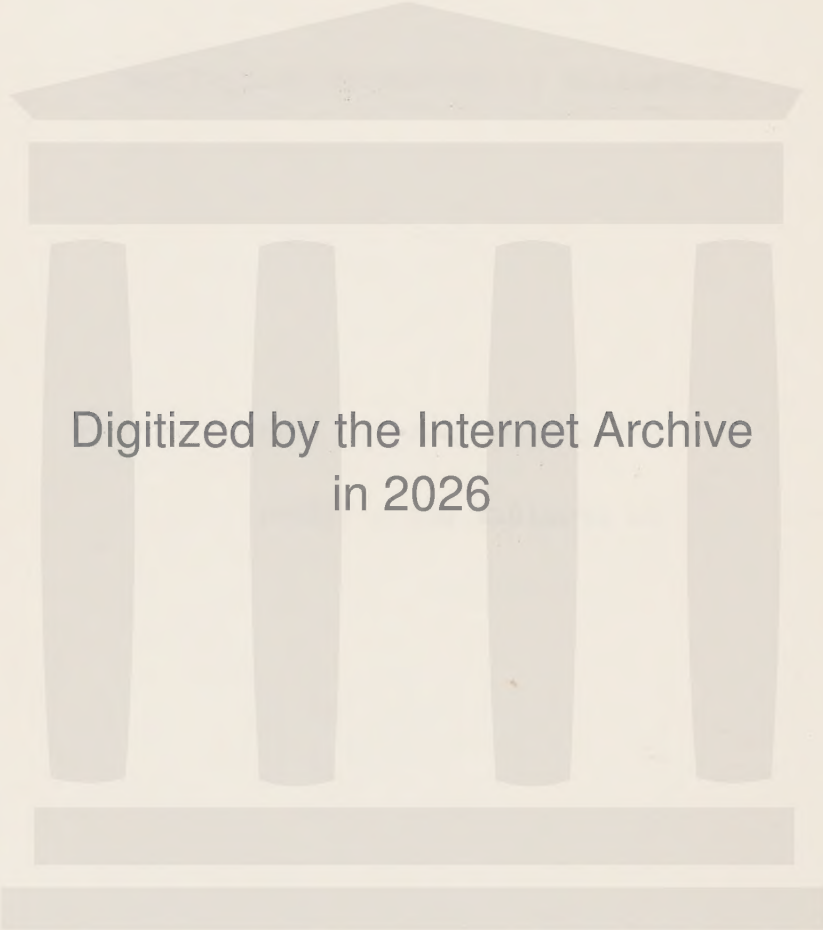


A Monsieur le Professeur Collomb

Veillez trouver ici l'expression
de ma gratitude et de ma respectueuse
admiration.

A Monsieur le Professeur Bourguignon

qui a bien voulu me faire l'honneur
de présider cette thèse.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549930_0008

A toute l'Equipe ayant pris part
au voyage.

- Abdou - Anta - Ka

- Samba N' Diaye

- Pap Thiam

- Pierre Trineaz

Amicalement

A Jean-Louis Ravel, sociologue,

qui m'a fait partager les fruits
de son travail dans le même village.

REMARQUES PRELIMINAIRES

L'objet de cette étude se propose de rendre compte d'un séjour de quelques semaines dans un village Casamançais, Mawa.

Un homme, El Hadj Mamadou Sané, l'a fondé il y a vingt ans dans le but d'y construire sa mosquée. Guérisseur de surcroît, il y traite des malades dont la majorité sont des malades mentaux.

En portant notre intérêt sur cette "communauté thérapeutique musulmane", nous espérons contribuer au travail du Pr Collomb et son équipe dans leurs contacts avec les thérapeutes traditionnels.

Situer ce travail d'un point de vue théorique dans le contexte plus large d'une remise en question universelle du concept de maladie mentale, c'est d'abord le moyen de ne pas entrer trop brutalement dans un sujet toujours aussi insaisissable.

En fait, quel est-il ?

L'étude de processus thérapeutiques et leur signification au sein d'une communauté villageoise musulmane.

Dans un univers social donnant une certaine place à la folie, il nous faudra donc faire un choix, même implicite, dans ce qui nous paraît participer à la dynamique de la cure.

Choix, bien malgré nous, au fil des observations, plus arbitraire lorsque, deux ans plus tard, on se sent pour en parler inmanquablement porté à utiliser

des faits limités et isolés aux fins d'une théorisation.

Parler de guérison, c'est aussi prendre position sur la qualité de cette guérison et, tout en le refusant, rester prisonnier d'un humanisme normatif selon lequel la folie pourrait trouver une solution juste ou fautive, satisfaisante ou non.

Sur cet état de fait, vient se greffer, bien sûr, un discours se voulant critique, qui n'a cependant pas suffi, nous le voyons dans notre pratique, à faire éclater beaucoup plus loin que dans la formulation, les cadres d'une morale dite démodée.

Les limites posées au rôle d'un thérapeute sont rendues de plus en plus floues en Occident. Les idéologies s'affrontent dans l'enceinte sacrée de la science psychiatrique et nous n'avons pas toujours pu résister au désir d'exporter des schémas tout faits, cédant aux facilités de l'analogie. Cependant, il ne saurait être question de se substituer au malade africain ou à son guérisseur pour une remise en cause de leur statut et de leur rôle dans la société, mais à travers la particularité d'un village, de retrouver une certaine intelligibilité de leurs pratiques.

Gêné d'abord par l'inadéquation d'un vocabulaire lié à nos propres concepts culturels, nous voudrions en quelques mots situer l'européen (médecin, psychiatre ou ethnologue en herbe) face à une culture étrangère - ce qui n'est pas sans rapport avec les difficultés méthodologiques -.

En lui, se concilie plus ou moins facilement un certain nombre de données issues des courants psychanalytiques, institutionnels ou antipsychiatriques, avec lesquels les apports d'une expérience plus récente en Afrique font un ménage difficile.

Si, dans sa pratique en Europe, la demande qui lui est posée lui permet de faire un choix, parfois

périlleux, dans ce vaste courant de sociologisation de la psychiatrie, le projet d'une enquête le pose alors en demandeur.

Le plus souvent, ces communautés thérapeutiques sont étudiées dans un cadre formaliste (parce qu' soumis à des postulats "quasi-ideologiques"), quelquefois structuraliste, qui privilégie la recherche des invariants et néglige le caractère réel et concret du phénomène social que représente ces communautés et ces rites thérapeutiques.

La folie dans ses déterminants ou dans ses expressions est un produit social ; dire que la société désigne son fou n'exclue pas une visée anthropologique, mais on ne peut comprendre le vécu et les représentations de la maladie mentale ainsi que les processus et les effets de la thérapie qu'en référence aux cadres sociaux desquels ils émergent.

La théorie psychanalytique évite difficilement le piège d'un certain formalisme dans ses travaux transculturels, négligeant le caractère concret des rapports dialectiques qu'entretiennent aliénation mentale et aliénation sociale, en fonction des structures sociales dans lesquelles elles s'expriment ; elle les réduit trop souvent à la seule analyse des mécanismes inconscients et dans la confrontation, au niveau du désir, entre le collectif et l'individu, la réalité des phénomènes sociaux est pour une grande part considérée comme une variable indépendante de l'expérience.

L'Antipsychiatrie, elle, revalorise les dimensions phénoménologiques, en réaction à la visée réductrice d'un fou rejeté, confié à qui de droit, étiqueté et soigné.

La dimension sociologique, enfin, nous invite à intégrer les mêmes données de l'observation dans des perspectives différentes.

Dans cette optique, on pourrait partir à la recherche d'un certain nombre de déterminismes et, partant de la base morphologique, appréhender progressivement modèles sociaux, symboles, valeurs, etc...

Les perspectives théoriques sont donc nombreuses. Faire une démonstration exhaustive et pertinente, c'était, pour nous, choisir une définition précise de la problématique partant d'une méthodologie adéquate à ce type d'étude et préciser pourtant ce qui devrait être laissé de côté, du fait de manque de données.

INTRODUCTION

Vouloir entreprendre l'analyse d'une institution suppose, en premier lieu, d'en pouvoir limiter le champ. Et n'est-ce pas là, au fond, le véritable objet de notre travail ?

D'abord au moment de la rédaction n'est pas celui que nous avons en posant le pied au village. La question au départ : - guérit-on à Kawa ? - sous-entendait déjà ces "a priori" sur le fou et celui qui s'en occupe ; nous étions de plus submergés par les problèmes pratiques que se pose "le petit blanc" qui se trouve pour la première fois en brousse ; l'eau, la moustiquaire, le film à tourner, la saison des pluies trop proche, la langue...

Pour le reste, nous n'avions pas pris le temps de nous contraindre sur le plan théorique et projections avec candeur d'aller voir, de nous asseoir et d'observer...

Maintenant, il faut en parler, les contradictions sont plus évidentes ; il n'y a pas un temps pour l'observation, un autre pour la compréhension, un dernier pour l'exposition.

La réalité se prête mal à nos désirs de mise en forme, l'écriture encore plus mal, d'une progression non linéaire de la pensée.

Ainsi, tout en acceptant de sacrifier à la clarté de la présentation une part de l'impression complexe et globale que nous a laissée cette expérience, nous nous laisserons aussi mener par une autre logique dont l'élucidation n'a pas sa place ici, mieux exprimée par LEVI-STRAUSS :

"La connaissance ne repose pas sur une renonciation ou sur un troc, mais consiste dans une sélection des aspects vrais, c'est-à-dire ceux qui coïncident avec les propriétés de ma pensée... parce que ma pensée est elle-même un objet. Etant de ce monde, elle participe à la même nature que lui".

Après avoir justifié nos choix méthodologiques, nous consacrerons une première partie à la présentation du village, lieux et personnages en présence, sachant que le cadre géographique et architectural introduit déjà une autre dimension que la description, de même que la seule objectivation des personnages en présence invite à préciser les structures dans lesquelles ils s'insèrent mais auxquelles on ne peut réduire la communauté.

L'analogie et la monographie n'ayant d'autre but que de poser plus directement la question du symptomatique et du significatif pour cette communauté, resteront succinctes. Il n'y a pas que cela ; si nous reprenons en effet notre interrogation première, à savoir celle du médecin, on peut se demander jusqu'à quel point elle n'est pas artificielle, contrainte pour y répondre par nombre de critères tous inutilisables dans les conditions de travail que nous avons choisis.

Vis-à-vis du marabout, d'abord, qui n'était pas qu'un thérapeute, un confrère... Vis-à-vis des "malados-types" ensuite, que nous avons choisis, s'il avait été possible d'approfondir la relation, abandonnant en l'occurrence la peau de "l'étranger qui vient poser des questions", mais est-il besoin d'argumenter pour démontrer qu'on ne s'improvise pas comme ça un rôle artificiel aux seules fins d'en tirer quelques monographies sérieuses.

C'est à partir de ces données de l'observation brute que l'on pourrait replacer Mawa, village religieux et thérapeutique, au sein d'une problématique

plus vaste où interviennent les données historiques de l'Islam, plus particulièrement de l'"Islam Noir" et la représentation traditionnelle de la maladie mentale en Afrique - Synchrétisme ? - Disons tout de suite que nous n'avons pas la prétention de répondre à cette question.

Ce n'est en effet que l'appréhension déformée de l'observateur confronté à cette double problématique religion - soin et Islam - animisme que nous nous autorisons à développer ici avant de tenter dans un dernier temps de discuter ce qui nous paraît pouvoir déboucher plus directement sur nos préoccupations actuelles.

M E T H O D O L O G I E

Au sens large, l'ethnographie consiste à observer et analyser "sur le terrain".

L'effort de synthèse "a posteriori" introduit l'ethnologie.

Toujours dans une démarche de compréhension des faits observés, l'anthropologue tend à "transcender la diversité" pour atteindre des lois plus générales.

Si maintenant nous voulons d'un point de vue méthodologique définir le type d'approche que nous avons suivie, nous parlerions plutôt d'improvisation.

Chacun partait pour Mawa avec un désir différent et non partagé ; aucune élaboration concertée, avant ou après, ne nous autorise à rendre compte d'un travail en commun et la petite réunion qui, chaque soir, nous rassemblait fut plus le fait de confronter au gré de l'humeur de chacun, telle ou telle anecdote de la journée, que volonté de synthétiser "sur le tas" des parcelles d'information à rendre intelligibles.

Deux Africains étaient là avec leur connaissance de la langue et surtout du milieu, tous deux de formation universitaire, et leur rôle dépassait de loin celui de l'interprète : mais que cherchaient-ils à Mawa ?

La présence pendant quelques jours d'un sociologue habitant Ziguinchor nous fut d'une aide précieuse. Quant à la réalisation parallèle d'un court métrage, significative de notre désir d'en "prendre le maximum en un minimum de temps", elle fut un handicap majeur au sérieux de notre petite expédition.

L'entretien libre, recueilli au magnétophone et pris en note, fut pour plusieurs raisons le moyen le plus couramment utilisé.

Outre l'incongruité d'un questionnement direct, tel que nous le pratiquons habituellement, l'inefficacité du procédé par rapport au but recherché interdit rapidement une relation de ce type.

Notre maladresse ici est heureusement atténuée par l'interprète qui ne transmettra pas, du moins dans sa forme, ce qui se fait vécu comme indiscretion ou grossièreté, mais duquel on n'obtient pas non plus sur ce point d'explications satisfaisantes.

Il est moins question ici de reticence que de convenance, et de la situation du "questionné" dans laquelle une interrogation personnelle le met par rapport au groupe.

L'approche de type ethnographique demande donc à être largement nuancée, nous l'avons dit, d'abord par l'attitude impatiente que nous imposait parfois le manque de temps, par notre statut médical, ensuite, qui nous introduisait auprès des thérapeutes de Mawa.

Nos consultations quotidiennes étaient la contrepartie que nous offrions aux villageois à nos investigations, pour le moins gênantes.

Mais entre le prestige attribué au médecin blanc et la discrétion exigée par un travail d'observation,

nous reproduisions, sans la contrôler, la plus parfaite ambiguïté de l'ethno-psychiatrie.

En somme, ayant essayé de préciser les limites de notre étude et de notre objectivité, nous appuyant sur des "raisons" de compétence, de temps passé sur le terrain et trop souvent réduits à faire des prélèvements ponctuels, nous sommes obligés de constater combien la distance fut grande entre la méthodologie "idéale" et la manière dont les événements se déroulent en réalité. C'est la distance qui sépare l'ethnologue - transparent, un rien voyeur et partout présent, et le médecin, partie prenante dans une dynamique inter-relationnelle mal contrôlée, disons-le, mais plus en prise avec la réalité du village.

En effet, nous avons bien sûr été sensibles aux multiples occasions de projections qu'offre l'étude d'un micro-champ social ; c'est donc devant la nécessité d'en parler qu'il nous faut "croire" "comme si" nous pouvions faire la part de notre désir.

L'entretien libre, non dirigé, exige du temps ; donner la parole à des villageois exige des mois. Nous n'étions pas les premiers à "visiter Mawa". Quelle est la responsabilité des divers enquêteurs qui s'y sont succédés dans les changements survenus dans la communauté ?

Des réponses plus prudentes ? Stéréotypées peut-être ? Malgré cela, nouer des relations, trouver un langage qui n'agresse pas.

Nous n'avons pas la prétention de proposer un ensemble cohérent (synchronique et diachronique à la fois) de la communauté de Mawa, trop d'éléments manquent ; nous voulons seulement poser et articuler un certain nombre de questions en utilisant ce que l'observation parcellaire autorise.

Il est aussi important de préciser que nous n'étions pas totalement inconnus, étant invités comme chercheurs attachés à l'équipe du Professeur Collomb, de l'hôpital Fann à Dakar, avec lequel les thérapeutes de Kawa entretenaient depuis des années des rapports "mi-amicaux, mi-confraternels".

Situation portant ses avantages et ses inconvénients, précédés d'une image avant d'avoir posé le pied au village ; trop souvent, obtenir une information revenait à l'échanger contre une boîte d'antibiotiques ou d'aspirine.

Durant notre séjour, nous avons eu l'occasion d'assister à des consultations du guérisseur ; une seule fois au départ d'un malade, mais, pendant cette période, le village n'acceptait aucun malade nouveau. Sur ce point, le film donne une indication mise en scène pour l'occasion.

LE VILLAGE THERAPEUTIQUE

Commençons par situer le cadre :

La Casamance est séparée du reste du Sénégal par la Gambie, le Scougroungrou et son prolongement virtuel, la Guinée Bissao, marque l'entrée en Basse Casamance.

Pour qui vient du nord, la flore est totalement différente. Nous passons presque brutalement d'un paysage semi-désertique à une région boisée et verte.

Les cases sont plus vastes, en terre battue ; on y rencontre un autre mode de culture.

L'embouchure de la plaine et les marigots sont couverts de Mangroves. La mer pénètre profondément à l'intérieur des terres. A Mawa d'ailleurs, nous avons pu observer comment on recueillait le sel à partir de l'eau des marigots.

Originalité enfin d'une civilisation agraire qui marque de son sceau la personnalité de cette région. Originalité fondée sur "une situation politique longtemps marginale, une structure sociale remarquablement égalitaire et un équipement technique orienté vers la mise en valeur des terres inondables et à la production du riz".

Les migrations ethniques au cours de l'histoire furent complexes. Dans la contrée qui nous intéresse, les premiers établis furent probablement les Bainouks, il n'en reste que quelques villages sur la rive droite de la Casamance.

Nous étions en pays Diola, où, à l'influence islamisante Mandingue, se mêlaient les apports plus récents des voisins Ballantes fuyant le régime colonial Portugais.

Pour situer rapidement le village dans son cadre, nous nous contenterons des impressions que nous a laissées notre arrivée :

Ce qui frappe le plus l'observateur, outre l'abondance de la végétation, la diversité des arbres (en wolof "médicament" se traduit par "garabi" qui veut dire également "arbre") et les grandes rizières, c'est la multitude des gens sur la route. On a l'impression d'une intense communication de village à village, les cases sont vastes, bien entretenues, le vin de palme circule, en un mot une impression d'abondance à laquelle le Sénégal ne nous avait pas habitués.

C'est donc dans une quasi atmosphère de fête que l'on parcourt les trente kilomètres de mauvaise piste qui séparent Ziguinchor de Mawa.

Si ce n'est par son isolement, ou plus exactement son calme, tranchant avec l'animation des agglomérations voisines, le village nous semble au premier abord très semblable aux autres.

Le plan du village (I) et sa situation n'ont pas seulement un intérêt purement descriptif.

Son emplacement renvoie très directement au mythe qui lui a donné naissance, au rêve prophétique de son fondateur, Mamadou Sanó.

La mosquée, dans sa position centrale, rythme la vie du village.

Les malades mentaux en phase aiguë sont le plus souvent dans une plus grande proximité de la Mosquée et des thérapeutes, sans qu'aucune règle ne le précise, bien sûr. Mais nous aurons l'occasion de revenir sur ces points.

A partir de cette place centrale où nous avons passé une grande partie de notre séjour, le village Mandingue s'étend le long de deux axes perpendiculaires, chaque carré étant en général entouré d'une parcelle cultivable.

Les ethnies les plus représentées sont les Mandingues, les Diolas et les Ballantes. Nous resterons schématiques en réduisant la communauté musulmane aux Mandingues et la communauté "animiste" aux Ballantes.

Le nombre de résidents est éminemment variable, un recensement exact étant difficile, l'appartenance définitive au village rapportée au nombre d'habitants payant l'impôt à Mawa auquel se surajoute ceux encore recensés ailleurs. Nous l'avons grossièrement évalué à l'époque de notre séjour à 800 personnes, dont une soixantaine de "malades".

A côté de la mosquée, l'école coranique n'est marquée que par les cendres d'un grand feu qu'on allume le soir et autour duquel se rassemblent les enfants pour psalmodier le Coran sous la surveillance "armée" d'un plus vicux.

A la périphérie de l'agglomération centrale, quatre hameaux Ballantes sont assimilés au village de Mawa mais s'en démarquent, nous le verrons, en de nombreux points.

A quelques kilomètres, Kamara Kounda, Yabon, Touro Kounda et Matif ; nous sommes dans l'arrondissement de Gnagnis, au sud de Ziguinchor.

Depuis sa création en 1950, le village s'est étendu, des cases se sont modifiées. Les cases des thérapeutes, par exemple, possèdent des toitures en tôles ondulées, certaines ayant même à l'intérieur l'équivalent de sanitaires.

Un seul petit commerce, celui de Insa Sané, fils du frère du Marabout dispose de quelques denrées telles que sucreries, biscuits, friandises, conserves, etc...

Tout autour, enfin, des champs dont la "propriété foncière" revient au Marabout qui en dispose à sa guise et les distribue aux arrivants, leur permettant par ce moyen d'assurer leur subsistance et de payer leur séjour.

La vie économique est typiquement de survivance. On cultive :

- le sorgho
- le riz
- l'arachide
- les haricots

Et bien sûr- les bananes

- l'ananas
- la mangue.

Outre un troupeau important appartenant au marabout, çà et là quelques moutons et chèvres avec les porcs, chez les Ballantes.

- . L'extraction du sel est uniquement destinée à la consommation locale.
- . Différents types de pêche sont pratiqués : o la ligne, au filet, à la nasse, au harpon.
- . L'artisanat se résume en la présence dans le village d'un sculpteur de bois, d'un forgeron, d'un tailleur.

La coutume veut que, chez les Diolas, la femme cultive le riz, collecte le bois, prépare l'huile de palme et assure les travaux domestiques.

Le choix de l'emplacement de Mawa, comme nous l'avons déjà dit, évoque d'emblée la dimension mythique.

Mamadou Sané, le Marabout, raconte qu'il ne décida pas lui-même du lieu :

- "Mawa m'a été révélé sur mon chemin de la Guinée Bissao. La révélation eut lieu à Camaracounda, le premier village que vous atteignez avant d'arriver à Mawa, au cours d'une nuit chez un parent du nom de Diedou. Donc, pendant cette première et dernière nuit à Camaracounda, une voix me dit ceci :

Non loin d'ici, tu verras deux pistes, tu prendras celle à ta gauche, tu pénétreras dans une forêt. Après la forêt, tu verras deux arbres élancés (lenceo en Mandingue - les Mandingues vénérant cet arbre, le voir en rêve est l'annonce d'une destinée peu commune). Sur le faite des arbres, tu verras deux grands oiseaux (des vautours : oiseaux de malheur) à ton approche ils s'enveloperont. C'est en cette terre que tu bâtiras ta Mosquée".

A l'aube, je me suis rendu sur le chemin, j'ai vu les deux pistes, je me suis engagé dans celle de gauche ; j'ai découvert la forêt ; puis j'ai aperçu les deux arbres, plus élancés que les autres.

Je me suis avancé seul vers ces arbres, mes talibés (disciples) à une bonne distance de moi. Et j'ai vu face à face les deux oiseaux qui se sont envolés à mon approche, les vautours. Alors seulement, j'ai appelé mes talibés. Ensemble, nous avons sanctifié le lieu en mettant sous la terre une bouteille contenant de l'eau bénite et un papier sur lequel j'avais loué Dieu et son prophète. Puis, nous avons prié. Mawa était né".

(Propos recueillis par Abdou Antaka, qui nous accompagnait).

Voilà très schématiquement esquissé la morphologie du village, dans sa banalité - lieu de soins, de prières, de rencontres de groupes hétérogènes. Mawa n'est pas un lieu fermé. Il n'existe pas par opposition à l'extérieur ; on ne peut pas y abandonner à l'entrée sa famille, sa personne sociale, son métier.

L'ORGANISATION DE L'ESPACE AINSI DECRIT

AUTORISE DEJA QUELQUES REMARQUES

La communauté villageoise est ordonnée par rapport à un lieu dominant, la Mosquée.

C'est autour de cette Mosquée que l'on trouve l'autorité religieuse et thérapeutique ; c'est à cet endroit que nous avons passé le plus de temps pour tenter d'y repérer des itinéraires, des passages, des rencontres. C'est autour de cette place que nous avons notre case.

Dans ce premier cercle, avec les thérapeutes, on trouve la plupart des malades, les jambes immobilisées dans un billot.

Il y a aussi ceux qui habitent chez Mamadou Sané ou un de ses fils.

Plus périphériques, les villageois-cultivateurs ou anciens malades installés, et enfin, plus loin, les Ballantes.

Dans cette énumération, on pressent déjà comme un partage symbolique des lieux.

Pourtant, non subordonné à un projet concerté d'urbanisation, le collectif des malades et non-malades se charge, à la demande, de la construction des cases.

Le dictionnaire définit l'Institution comme ce lieu où l'on forme, où l'on instruit, où l'on soigne, quand sa visée est thérapeutique.

En parlant de village thérapeutique, nous ne voulons pas réduire une totalité à une de ses fonctions, mais seulement souligner l'aspect qui, au départ, justifiait à nos yeux le choix de cette étude.

Nous avons volontairement commencé par le rêve prophétique de Mamadou Sané, qui fonda son existence.

La réponse au "Pourquoi ici ?" : c'est Dieu qui choisit.

En fait, Dieu a bien choisi, le village est remarquablement situé au milieu des rizières, des marigots et des forêts, dans une sorte de cul-de-sac.

On ne passe pas à Hawa, on y va.

En l'occurrence, la réponse nous interdisait de chercher un lien entre une conception de la vie en commun et la décision qui présidait au choix de son emplacement.

LE HARABOUT

EL HADJ HADIADOU SANE

Il avait près de 80 ans quand nous n'avons connu. Décédé depuis, il laisse derrière lui le souvenir d'un homme vénéré, c'était un "Waliou", (un saint). Peut-être quelqu'un l'ayant bien connu, ainsi autorisé à en parler, le fera-t-il.

En ce qui nous concerne, les quelques heures de conversation passées avec lui ne nous ont pas permis bien sûr de cerner cette étonnante personnalité.

Fondateur du village, chef religieux, guérisseur de renommée, son rayonnement dépassait les frontières du pays. Il réunissait tous les éléments de la problématique du village ; c'est dans cette optique uniquement que nous en parlons.

Son père, Ousmane, se convertit à l'Islam après avoir combattu aux côtés de son cousin, chef des Diolas du Fogny. C'était au siècle dernier, au temps où le Mandingue Foda Kaba avait entrepris de les islamiser. C'est ensuite qu'ils adopteront la langue de leurs maîtres spirituels, le Mandingue.

Ousmane Sané était aussi chasseur.

Les chasseurs, en ce temps, étaient initiés à la connaissance animiste.

"Animisme....."

Terme impropre parce que trop vague. L'Animisme pourrait être à religion traditionnelle (non nommée) ce que judéo-christianisme serait à protestantisme par exemple.

Nous le conserverons pourtant car notre but n'est pas d'analyser les phénomènes religieux à Mawa mais plutôt d'établir certains rapports entre l'Islam et l'"Animisme", dans la mesure où ils peuvent nous aider à comprendre le modèle thérapeutique. Nous y reviendrons.

La vie de Mamadou Sané, telle que nous la connaissons, se résume en un long périple initiatique auprès de ses maîtres coraniques :

- trente ans auprès de Sharif Younouss Khaïdara
- sept ans auprès de Foda Boura Mayafa
- deux ans chez Alaï Demba Sy
- trois ans en Guinée chez El Hadj Mamadou Kaba Maïa Kan Kan
- deux ans avec le fils de Sharif Younouss
- et neuf ans chez Karamou Sidia Dabo en Gambie.

Faisons le compte : 50 ans.

C'est à Kan Kan qu'un homme amène un jour son fils malade à son maître spirituel.

Mamadou Sané "connaissait" les plantes et les racines qui pouvaient le guérir. Ce qu'il fit avec l'autorisation de son maître.

Mais il était toujours Talibé, c'est-à-dire disciple, élève.

Encore aujourd'hui, la condition de Talibé est difficile, elle demande une soumission complète. Le jeune Talibé ne possède rien. Tout appartient au Marabout et, dans les villes, nous avons tous eu l'occasion de rencontrer ces enfants mendiant pour eux et pour leur Marabout, avec tous les abus que peut entraîner une telle situation, une situation à la limite de l'esclavage, bien souvent entretenue à coups de fouets !

Il s'agit d'apprendre, d'abord, que "l'homme n'est rien, que Dieu seul sait".

Et pour ceux qui enseigneront plus tard le Coran :
"qu'il y a ce que Dieu donne et ce que l'homme donne".

Voilà l'homme, déjà âgé quand nous l'avons rencontré, un sourire paisible éclaire son visage quand il parle. Ses mots évoquent une litanie pour ceux, comme nous, qui ne le comprenons pas directement. Une présence rassurante.

Pour répondre au choix que nous faisons en retenant dans sa vie et ses activités un certain nombre d'éléments propres à éclairer ce qui se passe dans le village, nous préférons reproduire quelques fragments d'entretien :

"...Un jour, un homme me prit la main, l'observa longuement en silence, puis me dit : va apprendre le Coran. Je suis parti avec sa bénédiction et celle de mes parents".

A chaque fois que Mamadou Sané devait quitter un de ses maîtres, chacun lui ordonne d'aller se rendre à tel ou tel endroit pour être le Talibé d'un autre marabout. Le dernier d'ailleurs lui dit seulement "tu peux partir" et "ainsi j'ai su que je pouvais à mon tour construire une Mosquée et enseigner le Coran..."

Une autre fois, le vieux parlait avec précision d'un blanc qu'il avait vu en rêve... Son fils traduit :

"Depuis qu'il a rêvé la première fois, il a eu le nom du toubaab, c'est Jean Camille Oman (?). A chaque fois qu'il fait le khalwa *, c'est lui qui vient en premier.

Quand il a prié près de neuf heures, le toubaab vient... Soixante mille grains de chapelets, parfois deux cent mille grains (?)"

"Quand on présente un malade, il faut regarder les pieds, la façon dont il marcho : alors on sait s'il est malade. Des fois s'il a la folie, il se précipite, il court. Quand il vient, s'il est fou, tout ce que je peux lui apporter du bon Créateur, je le lui apporte sur place, tout de suite".

et

"On prépare un verset du Coran sur un papier, en langue coranique, rien d'autre parce que cela vient du Bon Dieu, puis on met les versets en Safara, dans une bouteille d'eau avec les plantes correspondantes."

" Quand il était un peu jeune, il voyait autour de lui des êtres humains qu'il ne connaissait pas, autour de son plat aussi et pourtant il mangeait seul".

Nous essayons d'avoir des précisions sur la nosographie du ziarabout.

On distingue parmi les malades ceux dont on dit en Mandingue

"Guamata"..... Gua = les yeux
amata = atteints

Ce sont ceux qui souffrent d'hallucinations visuelles.

"Atiafartabé"..... = désordonné, agité, possédé.

"Sondomocouranta"....."Sondomo" = raison
"couranta" = malade.

"Pour les premiers, pas de guérison immédiate, mais une amélioration au bout de une à trois semaines. Au bout de deux ans, il n'y a plus d'espoir.

- Avec quels médicaments guérissez-vous les malades ?

Avec des racines, des feuilles, des écorces et le Coran. Ils boivent ce mélange d'eau de racine et d'écorces dans lequel flotte une prière écrite sur un papier ou encore ils se lavent avec ce liquide à des jours précis, matin et soir.

Ces racines, ces feuilles, ces écorces, il faut les distinguer. Chaque arbre porte un nom. Ce n'est pas tout, il faut connaître les versets ou certain mots (?) qu'il faut dire avant de tailler les racines de l'arbre, sinon vous risquez d'être piqué par un scorpion, ou vous risquez de ne pas voir la racine.

- Comment ne pas les voir ?

Le génie qui habite l'arbre les fait disparaître, ou alors vous vous faites très mal avec votre coupe-coupe. Et il y a des jours pour le faire".

Ces formulations simplistes sur la maladie mentale et sa thérapeutique ne suffisent pas, bien sûr, à résumer un contenu beaucoup plus riche auquel elles font allusion.

De même, l'activité onirique, qu'elle soit prophétique ou diagnostique, devra être replacée dans le contexte plus large de l'histoire de la religion musulmane.

Cependant, elles posent déjà un certain nombre de questions :

- sur le caractère charismatique du pouvoir maraboutique,
- sur la fonction de guérisseur d'un marabout en Afrique Noire,
- sur les relations qu'entretiennent magie et religion.

Les authentiques marabouts qu'on rencontre au Sénégal sont en fait, le plus souvent, seulement des chefs religieux et sont rarement guérisseurs. Ils délivrent bien sûr des amulettes, des safaras, des gri-gris, mais ce sont là des activités plus marginales.

Les charlatans sont nombreux ; nous entendons par là ceux qui font le commerce de gri-gris en profitant d'une certaine audience plutôt qu'en référence à des critères d'efficacité pour le moins difficiles à établir. Et surtout, comme pour le Chaman dont parle Levi-Strauss :

..."La réalité objective n'a pas d'importance : le malade y croit et il est membre d'une société qui y croit. Les esprits malfaisants font partie d'un système cohérent qui fonde la conception indigène de l'univers... Il fournit à son malade un langage dans lequel peuvent s'exprimer immédiatement des états informulés et autrement informulables".

Plus loin :

"Il s'agirait chaque fois d'induire une transformation organique consistant essentiellement en une ré-organisation structurale en amenant le malade à vivre intensément un mythe..."

Et :

"L'efficacité symbolique consisterait précisément dans cette "propriété inductrice" que posséderait les unes par rapport aux autres, des structures formellement homologues, pouvant s'édifier avec des matériaux différents, aux différents étages du vivant".

Seulement, Mamadou Sané n'est pas magicien au sens classique du terme, l'efficacité symbolique a fait place au rigide verset arabe, c'est le Livre, la Parole divine qui se veut explicitement le fondement de cet univers.

Mais comment le Coran s'accommode-t-il ainsi du jinn ou du seytané ?

On trouve une première réponse dans la genèse de l'Islam et son "acclimatation" en Afrique Noire.

ISLAM ET ANIMISME EN AFRIQUE NOIRE

(d'après un article du père L. Moreau) :

L'Islam naît dans un monde arabe en crise ; ce fut le génie de Mahomet que de pouvoir offrir une issue par un message religieux ouvrant sur des perspectives universalistes, fondé sur un monothéisme radical.

Avant l'Islam, plutôt qu'un polythéisme, il y avait un "polydémonisme", croyance en l'existence de multiples êtres "surnaturels" (esprits, génies, personnification des forces de la nature) ou d'êtres devenus sacrés, les ancêtres auxquels on rend un culte ou que l'on "travaille" pour s'en protéger ou en tirer profit.

Le mouvement monothéisant s'accentue en Arabie avec le développement et l'influence de la tribu des Qoraysch et de leur cité, la Mekke.

La réussite économique de la Mekke remet en cause tout l'équilibre social et religieux traditionnel, compétition, esprit d'entreprise, remettant en cause avec l'autorité des anciens, l'unité de la communauté tribale.

Bref, à l'époque de Mahomet, nous assistons à l'affrontement de deux mondes ; d'un côté, l'ancien monde de l'inviolabilité de la tradition et de la soumission à la coutume ;

l'individu est sous l'emprise du clan, lui-même mené par l'autorité des anciens - De l'autre, c'est le monde nouveau qui néglige la divinité impuissante et conteste l'autorité du groupe.

La prédication de Mahomet apparaît comme une solution élégante à la crise !

Dans cette perspective, nous voyons mieux comment le Coran s'est fait entendre au coeur d'un monde traditionnel de type animiste, qui n'est pas sans analogies avec les traditions africaines ; nous y reviendrons ailleurs.

Un jour, Mahomet se sent appelé : troublé par des phénomènes étranges, l'ordre lui est donné (somata 96-1-3) par un messager mystérieux de prêcher.

Son histoire, que nous ne reprendrons pas ici, fournirait simplement argument sur les liens indissociables que sa prédication avait avec sa lutte politique et militaire et des transformations sociales profondes qu'elle permit.

L'Islam va être à la fois la révolution, avec l'affirmation ahurissante "pas d'autres divinités que Dieu", et son propre frein, par une transposition de la société ancienne, en substituant aux liens du sang les liens de la foi.

"Quiconque désobéit à Dieu et à son envoyé est sans aucun doute dans l'égarement". (33-36)

Quand l'autorité de Dieu n'est pas en doute :

"Consulte les anciens sur toute affaire, mais quand tu auras décidé, appuie-toi sur Dieu". (3-153/159)

La Communauté (Umma) est une théocratie radicale, absolue.

Et surtout :

"Il faut croire que la foi consiste en une parole".

La morale de l'Islam se caractériserait donc schématiquement comme une morale sociale qui a, comme ressort, l'obéissance.

Ceci pour réaliser "la meilleure des communautés".

Le Coran exprime les devoirs obligatoires, les interdits, les actes recommandés, ceux qui sont déconseillés ou blâmables, les actes indifférents. On ne cherche pas à justifier ces catégories, on les applique...

La faute est surtout entorse à la Loi,

et, en pêchant, précise le Coran, l'homme ne fait pas tort à Dieu mais uniquement à lui-même (11-103/101).

L'importance de la parole écrite, du livre, est bien précisée : "C'est le livre qui fait le lien des musulmans, Mahomet n'est que le messenger".

Le Coran étant un ensemble de signes (El Ayat) indiquant la bonne direction de la voie droite.

Le Zakat (le don, l'aumône) est à la fois preuve de la confiance que l'on fait à quelqu'un et preuve de sincérité religieuse. C'est un des piliers de l'Islam dont le sens est empreint de rachat et de purification.

Enfin, importance de la prière :

- Les unes obligatoires, celles de

- . l'aurore
- . du midi
- . de l'après-midi
- . du coucher de soleil
- . de la nuit.

Celui qui prie confie les secrets de son coeur à son Seigneur ; il s'y prépare par l'ablution et la purification (main, bouche, nez, visage, bras, tête, oreilles, cou, pieds).

- D'autres, facultatives, n'entrons pas dans le détail...

Partant de l'Islam, nous l'avons vu, né au sein de l'animisme arabe, nous pouvons ainsi mieux comprendre la faculté avec laquelle il peut s'"acclimater" en Afrique.

On peut, dans un premier temps, relever nombre de survivances "animistes" dans l'Islam.

Certes, si tout était logique, l'Islam devrait être l'anti-animisme par excellence en ce sens que tout le sacré est du côté de Dieu ; plus de surnaturel anonyme, la sainteté se substitue au sacré. Toutefois, la réalité est plus complexe et, constamment, affleure l'autre monde.

Si l'on choisit comme ligne de force de la morale musulmane les couples "interdit/licite" et "pur/impur", les rites de purification, de participation, d'éloignement et de séparation nous font percevoir la proximité de ces forces inquiétantes.

De même que, si le Coran s'oppose radicalement aux idoles, il admet des forces sacrées subalternes, anges, démons, jinns ; leur existence n'est pas discutée et ainsi va pouvoir survivre tout un monde qualifié de magique, au sens le plus vague du terme.

Et, si Dieu le veut, l'homme peut être doué de pouvoirs spéciaux sur ces êtres surnaturels : Dieu lui donne sa baraka, puissance dont l'origine est bien antérieure à l'Islam.

"Les survivances animistes se manifestent donc de diverses façons :

- tantôt des représentations anciennes sont transposées,
- tantôt des structures mentales,
- tantôt des résidus sont tolérés et restitués".

Voilà comment Oumar Sy (univers mental des subalbés) parle de cette connivence entre Islam et traditions africaines.

Les musulmans sont arrivés dans la région en condamnant radicalement les cultes et pratiques traditionnelles comme païennes et idolatriques.

Mais les subalbés ont eu droit à un régime de faveur parce que, dit-on, les magiciens ont sauvé les musulmans toucouleurs d'une attaque des Maures en faisant appel aux génies aquatiques.

Nous ne pouvons pas parler de véritable syncrétisme islamo-africain : il y a juxtaposition et alliance. En réalité, il y a concurrence, que l'on perçoit mieux là où se dégrade la tradition ancienne.

En Casamance, dernier îlot important des survivances animistes au Sénégal, se matérialisait l'affrontement historique de ces deux courants :

Or, s'il est un domaine dans lequel les hommes de tous les temps et toutes les races ont fait intervenir le sacré et le religieux, c'est bien l'art médical.

Aussi bien nous nous trouvons en présence de pratiques inspirées tantôt de l'Islamisme, tantôt du fétichisme avec tous les degrés possibles de contamination et même de déviation vers la magie.

"Pour ne pas discuter les termes de fétichisme, d'animisme ou religion traditionnelle, donnons-en la définition de Thomas" :

"Il désigne à nos yeux toute religion dans laquelle un Dieu relativement inaccessible délègue une partie de ses pouvoirs à des forces secondaires et pourtant essentielles, dont chacune se caractérise matériellement par un autel.

Pour l'animiste, l'être en bonne santé est celui qui réalise en lui le meilleur équilibre des forces vitales. Et les maladies voient dans les soins concrets autant de causes qui déclenchent les forces curatives par excellence métaphysiques".

LA PRATIQUE THERAPEUTIQUE A MAWA

Mais plus précisément à Mawa...

Le marabout est entouré de ses fils : Djamil, Lansana, Sharif, Youssouf, Karim et Insa.

En fait, nous ne nous attarderons pas sur la généalogie complexe de Mamadou Sané... Il a trois femmes, seuls Youssouf et Djamil sont ses fils, les autres sont issus d'un frère.

Deux de ses fils sont étudiants en faculté l'un à Bagdad, l'autre à Bahalar : Karamo et Tidjane.

Djamil, Karim et Youssouf sont thérapeutes (assistants ?). Youssouf est depuis quelques temps chef de village, succédant dans cette fonction à un disciple du marabout. Lansana est Imam, c'est lui qui détient les "responsabilités religieuses" à Mawa.

Il semble ainsi que le système originellement fondé sur le charisme du père glisse progressivement vers une distribution héréditaire du pouvoir, ce qui n'est pas classique dans la tradition musulmane.

Le Vieux, déclinant, reste encore au centre d'un appareil politico-administratif en place : sa famille.

Nous manquons d'éléments diachroniques pour faire une analyse sérieuse des changements significatifs à ce niveau.

Nous voulons cependant en souligner l'importance, parce qu'il s'agit du devenir du village, et que les changements sociaux et politiques mettent en cause "l'ensemble de la logique inconsciente collective".

Avant d'insister sur les changements perceptibles au niveau :

- de l'investissement des thérapeutes,
- de l'appropriation des biens et du pouvoir, et, en conséquence, de leurs implications éventuelles dans la dynamique de la cure,

voyons comment un malade est reçu, ce qui lui est donné, ce qui lui est demandé, la nature du contrat qui lie les différents groupes dans les villages et, au moyen de courtes observations, essayons si possible de nous arrêter plus précisément au vécu du malade dans la communauté.

Le malade ne se présente jamais seul à Mawa, il est toujours accompagné d'un parent ou d'un ami, il vient voir Mamadou Sané parce qu'il a entendu parler de lui ou parce qu'un parent est soigné là-bas avec succès.

C'est ainsi qu'il trouve, dans le village, une connaissance, l'ami d'un ami ou un parent plus ou moins proche :

"J'ai un cousin qui avait été bien soigné et qui m'a amené", nous dit Omar.

Antoine : "Ma voisine était la tante du marabout, c'est elle qui m'a présenté".

Pour un autre : "Un vieux de mon village était là-bas, depuis deux ans".

Les fondements de ce réseau médiateur sont de plus en plus organisés à des fins intéressées ; nous avons pu constater que les absences répétées et prolongées des enfants du marabout Sané étaient employées à une recherche de "clientèle" dans tout le Sénégal.

Evolution de la notion de "profit", avons-nous dit... On ne capitalise plus seulement de la notoriété !

Tout ce groupe est accueilli dans un premier temps par un des fils du marabout. Ce fils, si le malade est admis - nous verrons plus tard les conditions d'une acceptation ou d'un refus - sera son tuteur, son diatigui.

Le tuteur sera responsable de son existence dans le village : logement, nourriture, prise des médicaments, etc...

Selon le nombre de personnes l'accompagnant, une case leur sera attribuée ou ils seront logés chez le villageois qui les reçoit.

Nous avons pu remarquer cependant qu'un certain nombre étaient laissés là par leur entourage et habitaient chez le marabout ou l'un de ses fils.

Après les avoir reçus, Karin, Youssouf ou Djamil accompagne la famille auprès du maître de Mawa.

Durant cette première consultation, peu de choses sont dites, du moins pour nous qui avons besoin d'une biographie précise, de détails sur les troubles, sur la famille.

Les longues salutations permettent à chacun de se situer longitudinalement et horizontalement, pour passer

progressivement aux motifs qui conduisent cet homme devant le guérisseur.

C'est le moment où le malade et son entourage amorcent une première formulation de son expérience pathologique, plus exactement, "son vécu fantasmatique, somatique, "délirant", hallucinatoire... commence à être investi par la parole du groupe et à s'organiser autour des représentations collectives de l'instance persécutive (jinn, rab, seytanés)".

Ce n'est pas la critique des "hallucinations", du délire ou d'autres produits de l'imaginaire qui inaugure la thérapeutique, mais bien leur interprétation par le malade et l'entourage !

Amorce d'interprétation qui n'est, à cette étape, qu'un discours imaginaire, confus.

Le sujet traduit les menaces qu'il pressent. Le discours est vaguement corné par une première ébauche explicative qu'il tente de partager avec l'entourage.

"C'est le thérapeute qui réduira une fois pour toutes, la singularité inquiétante de l'expérience pathologique à une expérience collectivement formulable". (1)

Dès que le patient et ses parents ont traversé le seuil de sa case, le champ du consensus primaire qui les y a conduit s'élargit aux dimensions de l'espace thérapeutique triangulaire.

(1) Zempleni

Lui écoute surtout, il regarde les yeux, il touche les bras ; le malade est à ses pieds, il lui caresse la tête. Son fils est là qui l'assiste au cours des consultations.

Au bout d'un moment, la consultation est interrompue :

"Demain, je vous dirai si nous pouvons le guérir ou non".

Cela signifie que, durant la nuit, Mamadou Sané communiquera avec les esprits pour connaître la nature de la maladie, plus exactement l'agresseur de cet homme.

S'agit-il d'un seytané ? - S'agit-il d'un maraboutage ... Est-il nécessaire qu'ils aillent chez un autre guérisseur ou même à l'hôpital des blancs ?

Lorsque le lendemain, le marabout affirme pouvoir guérir ce malade, la conviction est née, les parents savent qu'il guérira.

Cette nuit est la nuit du LISTIKHAR (divination) ; nuit de prière et d'ascèse, codifiée par des règles de purifications et de prières, durant laquelle à l'occasion de vision ou de rêve, Mamadou Sané entre en communication avec Jinn et Seytané.

C'est à partir de cette révélation qu'il peut prescrire au malade conduite à tenir et traitement à suivre.

Le danger qu'il encourt est la rencontre avec un esprit malfaisant.

Le prix des soins à payer

est variable en fonction de la maladie et des possibilités financières de la famille. Il varie donc entre dix mille et trente mille francs C.F.A. (100 f.CFA = 1 fr.).

Une avance est donnée les premiers jours, le reste sera payé après guérison du malade en liquide ou en nature (bétail, pirogue, etc...).

Pour donner un ordre de grandeur, une femme de ménage à Dakar travaillant à plein temps gagne, en gros, quinze mille francs par mois.

Le malade est cependant presque totalement pris en charge par le village (logement - nourriture - substance des soins).

Le plus souvent, principalement quand le malade, chargé de famille ou seul, doit lui-même payer la cure, celui qui le reçoit subvient à ses besoins matériels. C'est la période plus ou moins longue où il est dans l'incapacité de travailler.

A l'évidence, lorsque, "agité", une case spéciale lui est réservée, ou lorsque le marabout décide qu'il soit immobilisé, les deux pieds dans un billot.

Ce n'est donc que plus tard, quelques semaines ou mois, qu'un champ lui sera attribué ; c'est en le cultivant qu'il pourra payer ce qu'il doit encore au thérapeute et parfois rendre le même service à un nouvel arrivant.

Nous avons déjà parlé d'une certaine "connivence", a priori, entre l'Islam et la tradition africaine.

Puis, dans la particularité d'un village thérapeutique, fondé sur cette double polarité, nous avons présenté les deux parties en présence - thérapeutes et malades -.

Pour mettre en relief les caractéristiques propres à ces deux mondes au niveau de l'interprétation du désordre mental, nous donnerons maintenant, trop grossièrement, les fruits de l'analyse de A. Zenpleni (Thèse Paris 68 sur l'interprétation et la thérapie traditionnelle du désordre mental chez les Wolof et les Lebou).

Manadou Sané est Mandingue. Un travail rigoureux à ce niveau devrait tenir compte de deux champs d'interprétation qui ne se recouvrent pas totalement.

Une telle étude aurait exigé plusieurs mois sur le terrain. De plus, c'est le village dans sa globalité dont nous voulons donner une image : lieu d'échange - de vie - de soin - de prière - de travail.

Il ne s'agit donc pas d'une extrapolation ; aucune différence significative n'a été relevée par un des thérapeutes quand nous avons abordé avec eux ce sujet. La réserve que nous formulons ici tient simplement au peu de temps que nous avons pu consacrer à des investigations poussées dans ce sens.

Que ce soit des esprits, ou que ce soit l'intervention nuisible d'un tiers, il s'agit toujours de l'intervention néfaste d'une force extérieure.

"On serait tenté d'associer certaines représentations à l'animisme, d'autres à l'Islam, mais il serait incorrect de réduire à cette opposition simple les clivages que la dialectique religieuse impose aux représentations collectives. Et, en fait, si l'Islam a fait éclater les représentations animistes traditionnelles, celles-ci entament à leur tour l'unité des représentations islamiques". (1)

Deux mouvements sont donc contemporains, l'un conduisant au syncrétisme et au dédoublement des représentations, l'autre à un rapport de subordination global à la religion officielle.

(1) L. MOREAU - article inédit

CES REPRESENTATIONS, QUELLES SONT-ELLES ?

Rab et Jinn, génies désireux de vivre auprès des hommes. Leur univers est semblable à celui des hommes.

Les rabs des ancêtres eux-mêmes célèbres sont les TUURS. Ils ont avec l'homme des relations d'alliance. C'est le "versant" animiste ; si l'homme est fidèle au culte, aux offrandes, le rab apporte la fertilité.

Les jinn (univers islamique) habitent la brousse, certains arbres, certaines plages. Ils ont une organisation sociale.

Ils peuvent prendre des apparences humaines et même tomber amoureux des humains. Il y a les bons et les mauvais jinn.

Pour guérir la victime d'un jinn, le marabout doit agir dans le silence. Le fondement de son action est double : le savoir et le don de Dieu.

Ce point nous est très exactement précisé par Manadou Sané lorsqu'il nous parle des maîtres qui lui ont appris à guérir, quand il nous parle de son père, et lorsqu'il ajoute "mais guérir, c'est un don de Dieu".

Mais ces jinn, il faut les affronter ; le marabout pour cela se retire dans les prières et le jeûne. Les visions sont alors interprétées selon les clefs islamiques.

Il reconnaît ensuite les versets coraniques qui auront pouvoir sur eux. Procédure fondée sur une science ésotérique des chiffres, des lettres, des nombres et des versets.

Pour traiter avec les rab, il faut en général un Ndöp, célébration païenne et impure.

Peut-on interpréter l'interdiction du Tan-Tan à Mawa comme une réticence musulmane à ces fêtes païennes ?

Mais il existe des rab musulmans - Nous n'en avons jamais entendu parler chez Mamadou Sané.

Des Dömm non plus d'ailleurs. Des sorciers, des "mangeurs d'âmes". Ils ont aussi leur hiérarchie, leurs classes. Ce sont des esprits errants qui attaquent leurs victimes au milieu des foules afin de mieux disparaître.

L'Islam orthodoxe ne veut pas en entendre parler. Pour lui, le mal s'explique par le Seytané.

Le cérémonial du marabout pour délivrer la victime d'un seytané est analogue à celui qu'il emploie pour le jinn : il y a un coupable et une souillure, il faut purifier et exorciser.

La plus grande partie des malades avec lesquels nous nous sommes entretenus avaient été attaqués par un seytané. Nous l'avons perçu comme une sorte de spécialité du marabout ; peut être confie-t-il les victimes d'autres agresseurs à d'autres guérisseurs, c'est ce que nous avons cru comprendre....

Beaucoup aussi avaient été maraboutés.

C'est le "travail" demandé (au Xöron) par un rival ou une co-épouse jalouse, pour évincer le gêneur.

Le lieu de prédilection du maraboutage, c'est la cité moderne, où la concurrence dans le commerce, la politique, et les examens offrent un champ de prédilection à cette pratique.

Pour résumer en les opposant encore une fois un peu artificiellement deux mondes en concurrence :

- l'un traditionnel s'organise autour de la fertilité et de la fécondité

Les couples seraient :

- . fertile / stérile
- . humide / sec
- . exhubérant / prostré.

Le groupe est l'élément central.

La thérapeutique est efficace par les plantes, l'offrande, le sacrifice et l'incantation.

- l'autre, islamique, s'organise autour de la puissance et du prestige. C'est la puissance de Dieu.

Les couples sont :

- . pur / impur
- . lu incoux / ténébreux
- . pieux / impie.

La pureté et la santé s'acquièrent par l'observance de règles, de prières et d'ablutions.

La connaissance du Coran fonde le savoir et l'autorité du marabout. Le verset est tout puissant. La formule efficace ne se situe plus au niveau de l'incantation mais elle est rigidifiée sur le papier, dans des amulettes, pouvant devenir dangereuses si elles ne sont pas manipulées avec précaution par un saint homme, le "Waliyu".

Le groupe intervient par sa foi (et aussi l'aumône qu'il devra donner au marabout).

Devant ce dédoublement et ces influences réciproques entre deux modes de pensée, on peut se demander comment fonder une analyse rigoureuse sur le champ d'interprétation et en regard, malgré tout, d'une "symptomatologie" pour nous, médecin occidental.

C'est à travers quelques exemples qu'il nous paraît le plus simple de répondre.

Ajoutons que nous reproduisons ici des fragments d'entretien, notre but encore une fois n'étant pas "l'étude du cas", mais son utilisation pour aborder plus subjectivement certaines interrogations sur le village.

OBSERVATION I

Prenons le cas d'Antoine - 25 ans - né en 1945 - Diola.

- Mère décédée alors qu'il avait dix ans
- Deux frères et deux soeurs aînés
- Une famille catholique, monogame, avec laquelle il vit jusqu'à l'âge de 14 ans.
- Le père se remarie tout de suite après le décès de la mère.

Après avoir été scolarisé, il trouve du travail dans une entreprise de Travaux Publics ; son travail consiste à pointer le tonnage de canions.

Malaise en famille, qu'il exprime en parlant de sa belle-mère :

- "Elle refusait de me donner à manger parce que je ne voulais pas être cultivateur".

Il est obligé de quitter la maison et va à Ziguinchor pour faire deux mois d'apprentissage, en 1961.

Il part ensuite à Dakar rejoindre un frère aîné et apprend le métier de maçon. C'est ainsi que, pendant plusieurs années, il touche l'équivalent pour nous de 150 Francs par mois. Il est affecté, par son entreprise, à Ziguinchor (en Casamance, non loin de sa famille).

- "Le patron ne m'autorisait pas souvent à rentrer chez moi".

Laissons-le parler :

- "- Mon père a changé avec moi après son remariage.
- D'ailleurs, mes deux frères ont réussi leur certificat.
- Maman ne m'aimait pas... et ne me donnait pas à manger.

Elle disait du mal de moi.

- Ma mère me disait des méchancetés ; - ton père est vieux, tu l'as abandonné-."

Nous lui demandons de parler de sa "maladie" :

"Un jour, je vais passer une journée auprès de mon père en partant à trois heures. Ma mère a encore dit des méchancetés ; j'ai puis arrivé à Ziguinchor sur le coup de 9 heures, je suis tombé malade le même jour.

J'étais fatigué, j'avais des maux de ventre ; à l'hôpital, on m'a fait des pigûres qui m'ont soulagé, mais je ne suis pas resté. J'habitais à côté de chez la tante du marabout, c'est elle qui m'a dit de venir le voir.

En arrivant, je lui ai dit : je viens vous voir, mais sans lui expliquer la façon de ma maladie, je lui ai donné 100 francs. Il m'a dit : viens demain, je te dirai ce qui ne va pas.

Il a dit aussi : cette femme est une seytané. Alors, je lui ai raconté la façon de ma maladie et toute ma vie."

Après un premier versement de 2 500 F C.F.A. , Antoine reste à Mawa, où il est reçu par Youssouf, le fils de

Mamadou Sané, le chef de village, chez qui il mange et il dort.

Devant notre perplexité sur la longueur de son séjour (deux ans), il nous dit :

- "- La maladie m'empêche de travailler.
- Quand je suis venu ici, je connaissais mon métier, c'est moi qui a travaillé la maison de Diamyl.
- Je voulais ne soigner et ne reposer, mais le marabout m' a fait appeler et je lui ai dit : "puisque vous êtes mon marabout, je peux travailler".

Puis :

"Je pensais que ma vie était malheureuse, j'avais laissé mes copains travailler et je pensais à ma maladie même la nuit.

En 68, à Ziguinchor, j'étais même fiancé et, quand j'ai su que mon corps ne se portait pas bien, j'ai dit à la jeune fille de se marier. Je lui avais déjà versé l'argent. Elle s'est mariée en 69. Il vaut mieux qu'elle se marie, plutôt que perdre son temps, car je ne sais pas quand je serai guéri."

Sur sa vie à Mawa :

Antoine, pour plusieurs raisons, a une place très marginale :

- catholique dans un village musulman ;
- se voulant aculturé ;
- toujours l'interprète des étrangers de passage, il leur raconte...

A ce sujet, il dit :

"Les autres n'étaient pas contents, on partait pour la journée, moi je préfère vivre avec beaucoup de monde qui sont gentils avec moi."

"Une fois, j'ai quitté Mawa pour aller voir mon frère. Youssouf n'était pas content, il m'a dit qu'il avait marre de moi. Je lui ai dit que c'était au marabout de décider. Nous sommes allés voir le marabout. Je lui ai dit : vous êtes mon père et votre fils m'a fait des histoires que je ne peux plus supporter. Il m'a dit : tous ceux qui sont ici sont mes fils. Youssouf a dit : je ne veux plus le garder chez moi, tout le monde était là et ils ont dit :

Celui qui vient chercher quelque chose chez ton père, il faut le tenir comme frère."

Parlant toujours de Youssouf, il ajoute :

"Il m'avait donné la chambre à cinenter pendant le Ramadan, sans me donner à manger. Je ne suis pas musulman. Il m'a dit que, si je ne travaillais pas, je devais quitter la maison. Quand le marabout m'a dit de rester, je lui ai répondu que je restais avec regret, je repartirai à la fin de l'hivernage, alors j'irai revoir le marabout pour que l'on puisse se quitter avec joie."

"J'ai donné de la Cola à Youssouf par deux amis. Ils lui ont dit : puisqu'il t'a donné de la Cola, tu dois laisser couler".

- "Et ton mal au ventre ?"

"Quand j'urine, c'est rouge. J'ai écrit à un autre marabout qui m'a dit que ce n'était pas un 'vent de seytané'. Il m'a dit de quitter Mawa et d'aller dans les grands hôpitaux."

- "Pourquoi restes-tu ?"

"Parce qu'il y a mon oncle qui est là et c'est moi qui m'occupe de lui."

Antoine ajoute alors : (?)

"Dans la vie, si on est malade, c'est qu'avec le marabout ça ne marche pas; il faut aller voir le docteur".

- "Tu es le seul catholique ici ?"

"Ils ne critiquent, je n'aime pas ces bêtises, ils disent que je n'ai pas de religion. J'ai dit que je suivais la religion de mes parents, et je ne quitterai pas ma religion".

Une fois, Dianyl lui aurait dit que beaucoup de catholiques se convertissaient à l'Islam ; et Antoine de répondre :

"Je connais beaucoup de musulmans qui se scoûlent."

Puis, Antoine nous parle d'Albert :

"Il se dit catholique. Albert, c'est un Diola, il est païen. Il est arrivé deux semaines avant moi, c'était mon ami, mais il s'est débarrassé de moi, il allait avec les autres copains, et je ne voulais pas."

Puis :

"Je ne laisse pas faire, quand tu veux trop dépasser le niveau, rock ça ne marche pas".

"Ma vie ne s'améliore pas tellement à Mawa parce que je suis le seul à être chrétien. Tous les marabouts n'ont dit : ta maladie est provoquée par une femme, la femme de ton père. Et moi, depuis que j'ai subi ses conséquences, je ne l'aime pas, elle n'aime pas ma vie, elle ne veut pas que je vive comme les copains."

- "Alors à Mawa, comment te trouves-tu ?"

"Il y a certains, leur besoin n'est pas traité, pour d'autres, leur besoin est traité. Parce que chacun a son marabout dans la vie."

..."Tu peux aller chez un marabout très fort et il n'arrivera pas à te soigner, c'est-à-dire que Dieu ne nous a pas unis ; et tu peux aller chez un marabout qui n'est pas très instruit, et ce dernier arrive à te soigner."

- "Et toi ?"

"Mon corps n'est pas en forme, et ça fait trois ans."

- "Tu dis pourtant être amélioré."

"Un grand personnage, il faut le remercier, il est supérieur à moi, donc je le remercie."

- "Et le médecin?"

"Si c'est un jeune, je dirai franchement ; si c'est un vieux, je dirai : ça va un peu."

Anecdotiquement, ajoutons que soupçonnant une bilharziose "surajoutée", je me suis permis de "donner" à Antoine, en remerciement de son travail d'interprète, un traitement à l'ambilar.

Il fut catégorique sur ce point : il préférerait un pantalon à cette "guérison". Il eut les deux.

La guérison de son hématurie n'intervenait pas dans les termes de notre échange.

Antoine, deux ans plus tard, est toujours à Mawa.

Ce bref exemple autorise quelques remarques :

- au niveau de la dimension temporelle d'abord :

L'attaque par un seytané semble avoir un début brutal, Antoine précise même l'heure du début de ses troubles.

- au niveau de la dimension spatiale :

La possession s'est organisée dans l'espace du corps ; Antoine nous décrit longuement son mal au ventre, comme un feu qui monte et qui descend.

Peu importe qu'Antoine soit pour nous un petit psychopathe avec quelques défenses perverses, ou qu'il exprime un vécu dépressif (et marginal) à travers de continuelles plaintes somatiques. L'élément dominant restera toujours sa position par rapport au groupe. Que ce groupe soit représenté par sa famille, que ce soit le groupe des jeunes de son âge ou celui des musulmans. Il est toujours en "dehors", et conserve même vis-à-vis du marabout une étonnante ambiguïté. Son cas a retenu notre attention, car il nous a souvent donné l'occasion dans le village de mettre en évidence une certaine forme de proxétisme de la part des musulmans.

Surtout, il parlait très correctement le français, et des concepts au départ un peu abstraits sur les problèmes de réintégration du malade dans le groupe, avec, pour y parvenir, un passage nécessaire par la soumission inconditionnelle au Marabout et à la Loi coranique, prenaient, grâce à l'histoire de ce jeune garçon, un relief tout à fait différent.

Enfin, on se rend compte, à travers les conflits qui l'opposaient à Youssouf, à quel point le tuteur - chef de village et pourtant investi d'un rôle thérapeutique - conserve toujours une familiarité avec le malade, et que le seul modèle d'Autorité véritable et absolue reste le Marabout.

OBSERVATION 2

Malan est à Mawa depuis deux ans. Venu d'abord seul, son épouse le rejoint un an plus tard.

"Sa maladie, c'est le seytané, c'est le marabout qui l'a dit."

"Il travaillait en brousse, et tout à coup c'est comme une personne qui est venue lui frapper sur le dos, après il est tombé. Il ne l'a pas vue, mais, la nuit, il la voit en rêve. Depuis qu'il était jeune, il n'était pas malade ; un jour, il part en brousse pour "débroussailler", et il a vu son corps comme s'il tremblait ; il est tombé, et quand il s'est relevé il savait que quelque chose l'avait touché. Il voyait comme une personne qui portait le feu devant lui. Il est allé s'asseoir sur la terre, et les arbres tournaient et il ne savait plus où il était. Il avait le ventre serré à l'intérieur, il ne pouvait pas respirer...

Encore aujourd'hui, il marche péniblement. Il vient de la Gambie, mais ses parents sont originaires de M^rLoump. Il a été voir le docteur qui n'a pas trouvé la maladie ; il lui a donné les ordonnances, les piqûres et du médicament à boire matin et soir ; mais en arrivant, il y avait comme une personne qui est venue arracher la bouteille, qui s'est échappée de ses mains et la bouteille s'est cassée ; il n'a donc pas pris le médicament.

Mais après les piqûres, la nuit, il a vu des personnes se coucher auprès de son lit, et quand il se réveille il ne voit personne ; c'est à dire ce sont les seytanés qui

viennent lui faire peur dans la nuit ; en même temps, il pleurait, et quand il se réveille, tout d'un coup, ça se disperse. C'est comme dans des pays, il y a des personnes qui sont puissantes, et un moment après, elles deviennent malades..."

OBSERVATION 3

- Djiba Daouda
- Une quarantaine d'années
- Habite dans le village avec sa femme et une fille de trois ans
- Originaire de Thionkassil
- Il est venu à Mawa pour des troubles de l'acuité visuelle.
- Pas d'hallucinations
- Dès son arrivée, il a pu travailler.

Bien sûr, pas d'amélioration sensible de sa quasi-cécité ; seulement, Djiba était instituteur ; on comprend à quel point il pouvait se sentir handicapé dans son métier.

Aucune consultation de dispensaire dans les "antécédents".

En arrivant, il avait des cauchemars la nuit, il pensait aux seytanés. Ce fut l'interprétation du marabout. A l'heure actuelle, cauchemars et céphalées ont disparu.

"Ca va mieux, mais ça ne va pas très normalement".

En effet, Djiba est triste de n'avoir pas pu continuer même l'école coranique.

Mais lui et sa femme travaillent. Il partage un champ avec Mamadou Ousmane Sissé.

Ils vendent ensemble le produit de leur récolte et partagent l'argent.

Ils paient maintenant l'impôt à Mawa.

Il termine, souriant :

"Je vais de temps en temps recevoir la bénédiction du marabout.

Le soir, on va faire des causeries avec les amis."

OBSERVATION 4

- Maguette Faye
- Est à Mawa depuis un an
- C'est son fils qui traduit.

"Mon père est tombé malade en juin 70, ce sont les confrères du bureau qui l'ont "marabouté". Il travaillait dans une banque, à la Société Générale. Ils avaient enterré quelque chose devant la porte de notre mur."

"Un jeudi férié, il n'était pas allé au travail ; alors, vers cinq heures, il disait qu'il n'était pas bien, il a pris de l'Aspirine et le lendemain vers cinq heures le matin, il s'est levé pour prier. Après, il ne pouvait plus marcher ; il parlait, mais il oubliait tout ; quand il voulait dire le nom de son ami, il ne pouvait pas, il l'écrivait. Trois jours après, il ne pouvait plus écrire. L'autre moitié de son corps pouvait bien marcher..."

"On l'a emmené à l'hôpital Le Dantec à Dakar ; il est resté quinze jours, ça n'a rien donné. Alors, un ami est venu avec lui ici. Le marabout lui a dit que trois personnes l'avaient marabouté, sans dire les noms."

"Après sept mois, Mamadou Sané a vu en rêve les trois personnes qui ont fait ça et il a donné les noms. Ça va un peu mieux maintenant, il peut aller à la banque, signer un chèque.
Le marabout lui a dit qu'après l'hivernage, il pourrait reprendre son travail."

- "Que fait ton père ici ?"

"Il lit, il écoute les nouvelles, il va voir le vieux tous les huit ou quinze jours."

Il s'agissait ici de maraboutage.

Passons sur l'hémiplégie pour laquelle il n'y avait qu'à attendre...

Maguette Faye et sa famille pensaient, en arrivant , qu'il y avait dans son travail, malveillance de la part de ses collègues."

Pour opposer point par point l'attaque des seytanés et le maraboutage, il semble que, dans ce cas, la procédure soit répétitive ; pas de vision terrifiante, pas de chute ; ce sont des maux de tête, c'est la perte des forces, la perte de capacité, l'asthénie, avec la conviction d'être en proie à une persécution.

"Cette persécution provient du milieu ambiant, le corps est la cible de cette influence et non le lieu de la persécution qui se projette."

(Zeploni)

OBSERVATION 5

Albert est un jeune Diola d'une vingtaine d'années. Catholique, il est depuis trois ans dans le village, pour des crises convulsives dont l'apparition était récente, sans caractère de conitialité à l'examen superficiel.

C'est Antoine qui nous sert d'interprète.

Albert habite chez Manadou Bagny, un malade lui aussi, mais guéri et installé à Mawa avec sa femme et ses enfants. Sa famille vient le voir chaque mois, pendant une semaine.

Quand il est arrivé, le marabout l'a tout de suite mis au travail, en lui donnant des médicaments.

"Albert n'a jamais eu de crise aux champs", nous dit Antoine, "c'est toujours à la maison, jamais quand il est debout, uniquement quand il est assis."

Aucune consultation médicale...

Depuis plusieurs mois, Albert n'a aucune crise....

OBSERVATION 6

Arrivée d'un homme venu dans une luxueuse voiture consulter le marabout, pour son jeune fils, d'une dizaine d'années.

Pour résumer l'impression que nous donne l'enfant :

-- Aspect renfermé et autistique.

Il est l'enfant qui les reçoit et qui les accompagne auprès du marabout.

Le père ne comprend pas le mandingue, c'est donc Karin qui traduira.

Après quelques minutes, puis :

K - "Voilà le fils"

à l'enfant : "regarde le marabout dans les yeux".

Hamadou Sané le regarde longuement, lui caresse le visage, prend sa main.

K - "Sa maladie est là depuis longtemps, il est peut-être né avec."

Le marabout récite quelques versets du Coran.

M - "A quel moment la maladie l'a attaqué ?"

Le père - "Nous l'avons vu grandir avec cette maladie, il ne fait pas de crise ; des fois, il reste contemplatif devant un objet. Chacun se rend compte que cette façon de regarder n'est pas normale. Quand on l'a amené à l'école, il était la risée de ses camarades. Nous avons été obligés de l'en retirer et de le garder à la maison jusqu'à présent."

M - "Comme la maladie est rentrée en lui, si vous n'êtes pas pressés, elle sortira ; les maladies de cette sorte demandent beaucoup de patience, et vous verrez que, par l'aide de Dieu, il retrouvera son esprit."

Le père - "Je vois que l'absence d'esprit n'est pas une maladie comme une plaie... une chose ne paraît difficile, c'est ma situation ; je ne suis pas de Ziguinchor, je travaille dans une banque à Dakar, je vis avec ma femme et mes enfants. Avec les vacances, ils partiront, si je dois rester avec lui, et si le traitement est long, je ne pourrais pas être constamment à Mawa."

K - "Est-ce qu'il ne prend pas la fuite de là où il est ?"

Le père - "Non".

K - " Le marabout dit que son traitement ne pose pas de problème. Dès lors, il faut préparer des médicaments pour qu'il se lave et que tu enporteras. Quand ce sera fini, tu viendras avec ta voiture, prendre un autre médicament, comme tu dois aller à Dakar, on te donnera une provision."

Le père - "Tu as compris ma parole."

M - "Dieu soit béni."

Le père - "C'est la solution idéale. L'enfant ne connaît personne ici, et moi, je ne peux pas être avec lui. Je suis d'accord sur la proposition." A Karin : "demande le prix au marabout."

Manadou Sané pose ses mains sur la tête du garçon, le père donne la symbolique somme de 100 francs pour la première consultation.

K - "Le marabout dit qu'il donnera les médicaments et de l'eau bénite ; il va prier Dieu afin que les choses se passent vite."

Le père - "Je suis content de ce que je viens d'apprendre ; avant de venir, j'avais déjà entendu parler de lui et, quand il a prié, j'ai vu que sa prière commençait par le verset (---) ; là, j'ai découvert qu'il est Tidjane comme moi" (secte musulmane).

"Je ne vous cache pas que j'avais quelques appréhension. Je pensais qu'il utilisait d'autres méthodes non musulmanes mais, quand j'ai vu qu'il y avait le Coran, le chapelet, la Mosquée, j'ai su que je pouvais avoir confiance. Si j'avais trouvé ici des "Lars" (fil employé pour les traitements par les fétichistes) et des choses que je ne connais pas en tant que musulman, je ne serais pas revenu."

K - "Ici, il n'y a que le Coran."

Le père - "Et des prières, c'est pourquoi j'ai eu confiance."

K - "Tu as entendu, à propos du paiement, il dit que le traitement n'est pas une petite affaire pour lui. Il va demander le nom de l'enfant et passer la nuit avec.

S'il y a une charité à faire, il le dira. Il dit que, pour le commencement, si tu as dix mille francs, tu lui donnes. Alors, quand il guérira, ce sera quinze mille.

M- "Le gosse est une personne, il a encore son esprit."

Karin ajoute :

"Souvent, ce genre de maladie transforme la personne qui ne paraît plus être une personne. Alors, ces gens là, même quand tu les soignes, ils continuent à ne plus être des personnes. Mais votre gosse, l'esprit est encore à lui. Son esprit est là, mais un peu troublé. Il guérira et deviendra comme nous."

Karin envoie chercher un papier et de l'encre et note le nom de l'enfant, du père et de la mère.

C'est la bénédiction du marabout qui conclut :

"Son affaire se présente comme s'il était endormi, bientôt, il va se réveiller."

D I S C U S S I O N

Au terme d'un travail d'exposition, un certain nombre de questions restent sans réponse, mais dans l'optique de préoccupations plus actuelles pour nous, c'est à dire plus universalistes, elles restent soumises à un double problème :

I. Celui de l'ethno-psychiatrie d'abord (le trait d'union exprimant ici plus clairement la difficulté d'être observateur et pourtant médecin).

2. Intimement liée aux difficultés de ce "décentrage" la question du niveau où se joue la cure traditionnelle demande à être discutée.

I.

En posant ainsi le problème, nous ne voulons pas invalider les conclusions de travaux issus d'une pratique psychothérapique classique où le thérapeute européen et le malade africain acceptent les termes du contrat que nous connaissons, celui de la situation analytique.

En toute rigueur, cette situation seulement pourrait nous permettre de parler de transfert avec tout

ce que ce terme implique. Hors de cette situation, pour ne pas céder aux facilités de l'analogie, il nous paraît indispensable d'oser poser une interrogation plus personnelle, au risque bien sûr de ne pouvoir aller bien loin.

Lorsque nous nous accordons à chercher ce qui donne une valeur thérapeutique à la relation, nous posons implicitement la question des "qualités" de cette relation. Cette question est posée par le thérapeute occidental qui, d'une manière ou d'une autre, entend trouver un impact efficace dans une collaboration avec le patient.

Que sa méthode utilise l'inférence et la déduction pour découvrir des rapports plus ou moins cachés dans l'expérience du sujet, ou qu'elle soit d'orientation plus "existentialiste", les fondements de son action reposent d'abord sur le fait que c'est au sein de cette relation que s'organise le phénomène thérapeutique.

Il s'agit maintenant de comprendre le "fait thérapeutique" à Hawa. Un mouvement naturel nous porte à l'aborder au niveau de la relation qui lie les deux parties en présence, à la recherche d'un sens caché, mais pour eux.

Autrement dit, se pose la question pour des agnostiques de "comprendre" un gnostique de l'Islam. La réponse laisse place à des argumentations diverses et contradictoires, chacun pouvant tirer argument pour affirmer sa position. Notre propre conviction ne peut qu'ajouter à la réserve que nous formulons comme un ethnocentrisme inhérent à la position de l'observateur d'une autre culture et non pas comme une difficulté à surmonter ou une tare dont il faudrait pouvoir se débarrasser.

Il ne s'agit pas non plus d'une réserve formelle ou académique, le but implicite de notre séjour à Mawa étant d'y trouver une ouverture pour notre pratique occidentale. Nous sommes finalement amenés à nous demander si le niveau infra-verbal qui semble privilégié dans l'action du guérisseur ne renvoie pas au même objet que se propose de manipuler le psychiatre. La difficulté non résolue à nos yeux étant, pour y répondre, de ne pas inscrire un système dans un autre.

C'est toute la question, car nous sommes en face d'un système clos bâti sur un modèle suffisamment fort pour être efficace. Un certain nombre d'éléments constitutifs sont livrés à notre observation et trop souvent immédiatement réintroduits au sein de notre modèle de compréhension.

Woodbury dit de notre modèle qu'il est basé sur la notion d'être humain comme système ou champ d'interaction multidimensionnel (biologique, somatique, psychique) d'une part, et socio-culturel d'autre part.

Le modèle Islamo-Mandingue semble par contre s'attacher à la qualité génératrice du sens plutôt qu'à sa fonction. On peut penser que, lorsque Sherif Sans cueille une plante ou une racine, il établit une relation entre lui-même et un élément constitutif du monde.

La racine est mise dans l'eau, le verset écrit l'accompagne, et nous tentons de combler le hiatus dans cette longue chaîne qui va de l'arbre au malade.

Ce hiatus à combler c'est aussi le passage difficile de la prise de notes sur le terrain : on peut éviter encore d'employer des concepts étrangers à la culture qu'on étudie, au travail d'interprétation ultérieur.

La traduction vise à exprimer le plus fidèlement possible la vue intérieure d'une société. Il faut alors choisir le concept français le plus proche du concept africain que l'on veut traduire. Mais, dans l'interprétation, le sens des concepts sera déterminé par la théorie explicative, et c'est à sa portée que l'on mesurera la valeur de l'interprétation.

La confusion vient que certains mots peuvent être à la fois des traductions de concepts africains et les concepts d'une théorie explicative.

Nous avons, par exemple, fréquemment parlé des couples qui soutendent et opposent ces deux systèmes de pensée : pur - impur, pour la morale musulmane, nous renvoie à nos propres associations.

Pour le marabout, impur serait plutôt prononcé dans le sens de "double nature" donc non homogène, donc destructible, l'approche linguistique aurait été nécessaire.

Le questionnement direct au thérapeute sur son malade et sa pratique, lui impose d'une certaine manière de formuler une théorie de son propre système culturel et, pour nous, d'utiliser une réponse dont on sait qu'elle ne peut être que formelle

(et déformée par l'interprète), pour découvrir à travers cet "épiphénomène" ce qu'il dissimule comme structure inconsciente.

2.

Dans les techniques de soin, on peut grossièrement distinguer plusieurs niveaux :

- Le premier que nous appellerons l'autorisation à vivre : le malade dans le village est confronté à une sorte de mouvement dialectique entre la contrainte et la considération.
- Le niveau des représentations traditionnelles : nous n'y reviendrons pas.
- Le niveau "psychothérapique" : entre lui et son guérisseur, un contrat existe, le psychotique peut-il espérer y trouver la possibilité d'une restructuration ?

Il y a donc un droit du malade à vivre sa maladie

Ses conduites ne sont pas soumises au continuuel décryptage "d'un certain savoir". L'interprétation est globale parce qu'uniquement étiologique, "laissant à l'intérieur de ce champ une plus vaste liberté d'expression".

Le malade, malgré la prégnance du modèle islamique auquel il doit se soumettre, garde toute liberté de produire des actes. La rébellion n'est pas stérilisée au niveau de l'interprétation.

Le billet immobilise un homme qui conserve son intégrité parce qu'il possède par une force extérieure. Assimiler ce billet à une camisole, c'est oublier que l'on se situe dans une culture sacrée où le charisme du Saint Homme est une autorité surnaturelle, cette autorité n'étant pas imposée de l'extérieur mais issue d'un inconscient interne.

"La source de l'autorité irrésistible du message charismatique est la même que celle du rêve ou de la névrose : c'est l'inconscient humain et non le surnaturel cosmique"(I) .

La référence inconditionnelle à l'autorité du maître, si elle n'était charismatique, aurait simplement fondé une sorte de dictature et d'institution répressive.

Elle empêchait, de plus, l'affrontement d'idéologies contradictoires au niveau des thérapeutes (chez nous : le médecin, le prêtre, l'administrateur, l'infirmier).

Le problème posé était donc celui du degré d'intégration des individus aux normes de leur communauté

En effet, les données de l'observation montrent que les modèles comportementaux qu'une collectivité impose aux individus qui la constituent ne sont que partiellement suivis. Leur adhésion à ces modèles est loin d'être totale.

(I) Levi-Strauss

Pour plusieurs raisons, ce hiatus nous parut prendre de l'importance ; Mawa n'est pas exclu du processus d'aculturation qui intéresse toute l'Afrique et qui, certainement, domine le problème de la psychiatrie.

La destruction de l'esprit communautaire, auquel se substituent des relations monétaires, entraîne la formation d'une classe possédante à un niveau diachronique, nous l'avons vu (le troupeau - le petit commerce - la création d'une clientèle - etc...) et synchronique, la périphérie Ballante est comme exploitée par le centre.

Jusqu'à ces dernières années, le chef de village était un talibé du marabout, c'est maintenant un de ses fils : c'est véritablement le compromis entre la dévolution du pouvoir selon la parenté et la désignation des pouvoirs selon l'administration moderne, en fonction de la compétence. C'est la disparition progressive d'un système de dépendance économique au marabout. Il constituait une défense soigneusement entretenue contre une trop rapide dissolution des habitudes traditionnelles par l'économie de marché dont on sait que l'intervention est trop souvent brutale, maladroite et anachronique.

Une période d'anomie sociale, nous l'avons vu, avait permis aux marabouts de supplanter les chefs traditionnels. Actuellement, la rapidité avec laquelle se développe l'économie moderne bouleverse les structures traditionnelles. Et ceci, grossièrement, à trois niveaux immédiatement observables :

- la famille et les rapports de parenté
- le système des statuts sociaux et l'organisation de l'autorité
- le culte des ancêtres, associé à l'économie pastorale et agricole.

Ces bouleversements, au-delà des évidences, modifient profondément la portée des processus thérapeutiques que nous avons décrits.

En effet, l'apport d'un troisième terme, (appelons-le européanisation), suffit à déranger un équilibre dont nous avons vu à la fois la cohésion et les contradictions.

L'Européanisation en fait un système dégradé dont les normes sont de plus en plus difficilement intériorisées, et d'une manière très variable selon les individus (cf obs.).

Ce n'est pas la rigidité de la loi qui engendre l'aliénation mais la conscience que l'opprimé a de son impuissance.

Depuis que le village existe, le problème de l'agitation par exemple fut résolu par la contention, compte tenu de la grande tolérance du milieu ; ce n'est pas une figure de style lorsque Mamadou Sané nous précise que les critères de contention n'ont rien à voir avec la dangerosité d'un malade, c'est qu'entre eux deux persiste une idée claire de ce qui se passe. Lorsque cette "idée claire" disparaît, lorsque l'homme attaché ne comprend pas, c'était le cas du vieil Ousmane, là commence l'aliénation.

Ousmane ne comprenait pas pourquoi depuis plus d'un an il était maintenu au billot. "Je ne veux pas de leurs médicaments". Il prenait la mesure de l'écart qui séparait ses propres désirs de ceux de son entourage et surtout des thérapeutes, il en percevait nettement l'arbitraire. Un arbitraire non pas fondé sur une sorte d'clasticité de points de repères objectifs mais sur l'absence de consensus.

que peut-il se passer entre le malade et son guéris-
seur ?

Nous avons dit que la coupure entre le normal et le pathologique n'utilisait pas le symptôme, symptôme au sens le plus large du terme dans la mesure où il serait la manifestation d'une demande ou d'un manque de l'individu.

C'est à ce problème que se heurte la pensée occidentale, car l'explication scientifique tolère difficilement de ne pouvoir faire le lien entre un état morbide et une cause objective, en admettant même que cette cause échappe à notre compréhension.

Et c'est précisément parce que le malade exprime d'emblée autre chose qu'un symptôme que l'on substituera l'entité morbide et sa cause objective à un antagonisme au niveau du système de pensée.

Parlant de la pensée normale et de la pensée pathologique, Levi Strauss dit :

"Pour l'une, il y a du non vérifiable expérimentalement, c'est à dire de l'exigible, pour l'autre, des expériences sans objet, soit du disponible... la pensée dite pathologique (au moins dans certaines de ces manifestations) dispose d'une pléthore de signifiant."

Le malade, le guérisseur et le groupe prennent ainsi des places complémentaires si l'on n'oublie pas qu'on se situe au niveau d'expériences non intégrables autrement".

Dans ce sens, la cure consiste à donner une forme à des états purement affectifs portés par le groupe dans son ensemble ; un langage est trouvé par le guérisseur.

Lui-même, plongeant dans une expérience analogue à celle du malade, mais structurée par des règles et institutionnalisée par la culture.

Il rétablit ainsi un lien entre "symbole et chose symbolisée" et non pas entre une cause et son effet par le truchement d'une déduction imposée par un savoir "autre". Aucun n'a besoin de preuves positives mais d'exprimer quelque chose pour que la structure du groupe se conforme à l'équilibre dont il a besoin.

Dire que "chacun a besoin d'exprimer quelque chose" dans la conformité du groupe nous ramène à cet objet commun au guérisseur et au psychiatre que nous évoquions plus haut.

On peut distinguer artificiellement trois moments dans la séquence de la cure :

1. Le malade s'adresse au guérisseur parce que victime d'un agresseur.
2. Le guérisseur sait et nomme le responsable.
3. Cette influence néfaste est "annulée" : le malade retrouve sa place dans le groupe.

Partant de là, on pourrait poser le dilemme à notre avis réductif :

Cette relation est-elle thérapeutique ou non ?
Question elle-même inscrite dans un système accepté "a priori" et dont il resterait à analyser les mécanismes.

L'intervention de forces extérieures responsables des troubles qui assaillent le malade semblent s'intégrer à un découpage réel - imaginaire qui nous échappe. En parlant de mécanisme projectif lié à une relation d'objet magique, nous faisons référence à notre imaginaire d'Européen. Ceci étant trop souvent et trop facilement postulé, il devient alors possible de situer la discussion au niveau de cette relation d'objet magique, ayant bien entendu accepté au départ de confondre transfert et relation à caractère transférentiel.

Il resterait à dégager les attitudes régressives que cette thérapeutique induit. Nous ne pouvons en effet nous prononcer sur la qualité de la restructuration qu'un psychotique peut en espérer. Une société traditionnelle, en effet, n'exige pas de ses membres des qualités de créativité et d'autonomie. On peut seulement dire que le sujet a la possibilité de retrouver un modèle d'identification en la personne de son maître et donc, parallèlement, une "restructuration" par rapport à la communauté dans laquelle il s'intègre ainsi totalement.

Dans quelle mesure la résistance aux transformations ne vise-t-elle pas à travers l'acte d'autorité à nier les conflits sous-jacents.

La thérapie de Mamadou Sané, dans ce qu'elle comporte de directivisme, vise avant tout par le truchement d'un modèle d'identification en rapport avec les représentations culturelles de la maladie, à réintégrer le sujet au sein du groupe, dans sa fonction et dans sa lignée.

A aucun moment, elle ne remplace l'attitude par rapport aux modifications de structure qu'elle induit dans le groupe et dont elle est aussi la conséquence.

Si, très généralement, toute structure hiérarchisée dans un lieu de soins utilise forcément pour se maintenir comme telle une thérapie qui protégera sa propre stabilité, a fortiori dans une culture plus traditionnelle, la pleine conformité du groupe implique d'abord qu'elle ne remette pas en question un équilibre stable et visera d'autant plus facilement à camoufler un conflit ou le résoudre partiellement.

Autrement dit, et plus simplement, il n'est pas question pour le marabout de "liquider" une relation transférentielle ; c'est dans ce sens (assumer sa propre mort) que son père, guérisseur animiste, nous paraissait tenir une place importante, dans la problématique des soins à Mawa.

Il n'y a pas de place pour un père mort, le père est idéalisé et concret ent, Mamadou Sané doit fonctionner comme père idéal - sans interiorisation le modèle reste inégalable - le malade doit toujours rester dans un état de dépendance.

Mais partant plus précisément des données de notre observation, nous préférons poser la question en d'autres termes.

En effet, on ne dit pas de n'importe qui qu'il est malade. De même que la rencontre fortuite avec un "esprit" n'entraîne pas systématiquement l'individu dans la maladie mentale.

On peut repérer deux temps :

1. Je montre ou je dis que je suis malade.
2. Je montre que j'ai des raisons d'être malade (quelqu'un m'a marabouté).

Le premier temps s'apparente à notre tableau clinique, il n'est pas ignoré du guérisseur, mais son intervention se situerait uniquement dans ce deuxième temps, qui est repris, développé, explicité.

Que se passe-t-il plus précisément ?

Si l'on accepte un instant de réduire le trouble mental à une forme de régression, celle-ci est certainement plus tolérée en Afrique qu'en ne peut l'imaginer, la régression en effet se fait dans un passe moins tranché.

Chacun se situe par rapport à un passé ontogénique et, par extension, la référence aux ancêtres placerait l'Africain dans un vécu actuel et antérieur.

C'est toute la trajectoire qui est prise en considération par le guérisseur. On est dans cette trajectoire, ou en dehors. L'individu, "ici et maintenant" serait plutôt vécu comme déviant et non conforme au groupe.

Le charisme du marabout, le scytaré (Satan), le bois immobilisateur, le safara, sont autant d'éléments prêtant à des confusions faciles avec notre conception médiévale de la maladie mentale.

Dans l'action du marabout, objet parfait, détenteur de toute puissance, on peut voir en effet matière à une dialectique complexe du prendre et du donner, dans un système manichéique ayant des arrière-goûts d'inquisition.

En fait, il vise autant à organiser l'expérience morbide en un langage à purifier ce langage.

Et ce, non pour aider son malade à faire la part entre ses fantasmes et la réalité, mais bien plus à lui retrouver une place dans sa généalogie (avec l'ancêtre ou le rab...).

Cette lignée nous renvoie tout naturellement à un ordre symbolique.

En effet, les couples d'opposition que nous avons évoqués dessinent cette cassure que l'on retrouve dans toutes les sociétés, à toutes les époques, c'est

la frontière de la loi, ici la loi du groupe, de toute façon la loi fondamentale.

Bien sûr, on ne trouve, de part et d'autre de cette frontière, ni les mêmes gens, ni les mêmes "choses" ; elle oppose les pécheurs, les fous, les monstres (bref, les seytané) aux bienheureux , aux hommes censés.

A Mawa, le marabout incarne cette loi, il en est le garant, lui et tout son appareil : le billot (bois = médicament, arbres = ancêtre), le Coran, les plantes.

Garant de cette loi, il représente ce tiers symbolique qui réintroduit le malade dans sa lignée. Nous sommes donc ramené au schéma universel de l'interdit de l'inceste sans lequel il n'y aurait pas de généalogie.

CONCLUSION

De notre séjour à Mawa, nous avons tiré une impression personnelle dominante :

On ne peut pas, en psychiatrie transculturelle, éluder les difficultés de cette double coupure, celle de l'observateur d'une culture par rapport à cette culture et celle du médecin par rapport au malade.

C'est pourquoi nous avons jugé nécessaire d'insister sur ce qui, à notre avis, est la première "matière" de l'ethno-psychiatrie.

Au cours de l'exposé descriptif du village, notre but a été de mettre en évidence :

- d'une part, la spécificité d'un lieu thérapeutique où malades-thérapeutes et villageois sont tous soumis à un temps unique qui commande uniformément l'Islam,
- d'autre part, de repérer dans l'organisation de l'espace certaines données significatives de la problématique du village.

Un mythe fondait Mawa et le charisme de son marabout. Il affirmait une connaissance "Autre" et donnait peut-être ainsi une première voie d'accès vers l'imaginaire de l'autre.

Le sentiment religieux demeure la dimension fondamentale de la vie du village - nous n'avons pas cherché à distinguer ce qui pouvait appartenir aux domaines du religieux et du magique, mais plutôt ce que la conduite magique pouvait parfois contenir de religieux et inversement.

Nous avons ainsi cherché à rendre sensible, à travers l'historique d'un Islam négroifié, un mode de pensée où les représentations traditionnelles de la maladie mentale prenaient une place logique.

L'histoire personnelle de Mamadou Sané fut, pour nous, l'occasion de mettre en évidence les rapports de complémentarité et d'opposition entre le modèle théocratico-charismatique de l'Islam noir et le modèle patriarcal de la société mandingue.

Un rapide exposé sur le travail d'interprétation du marabout a mis en évidence :

1. Un trait commun : il s'agit toujours de modèles persécutifs ;

2. Ce travail ne se situe qu'à un niveau étiologique, alors que la conscience de certains tableaux cliniques ne fait aucun doute pour le thérapeute traditionnel ;

3. Le travail d'interprétation se situe toujours en deçà de certaines limites ; le trouble, en effet, est plus ou moins corné par son interprétation. Il ne peut y résister, une distance persiste, fonction d'un processus dialectique allant du malade à son entourage. Ce hiatus mesure alors le champ du processus thérapeutique.

Quelques observations enfin nous ont donné l'occasion d'illustrer plus concrètement des notions abstraites parce que inhabituelles pour l'occidental, et plus particulièrement le degré d'intégration variable des individus aux normes de la communauté.

Mawa, en effet, n'est pas exclu du mouvement général d'aculturation en Afrique, et l'influence de plus en plus sensible du modèle occidental mercantile bouleverse les structures sociales, les modèles collectifs, les relations de pouvoir et tend finalement à bouleverser le processus thérapeutique lui-même.

Ces changements multiplient les guérisons "partielles" par un aménagement individuel du malade aux finalités du village, ouvrant alors sur une re-socialisation "intra-muro", plutôt qu'une guérison.

Disons, pour terminer, que nous avons conscience qu'un travail à prétention psychiatrique, sociologique et ethnologique ne pouvait qu'effleurer les problèmes qu'il se proposait de traiter.

Trop de questions restent sans réponse ; elles auraient exigé, pour chacune, un travail spécifique.

Nous en retirons pourtant une certitude : dans la mesure où le psychiatre occidental pourra continuer à pratiquer en Afrique, il devra s'inspirer du mode de fonctionnement de ces communautés traditionnelles.

A N N E X E

B I B L I O G R A P H I E

- AFANA (O.) - L'économie de l'Ouest africain -
Mas, éro - Paris, 1966.
- BALANDIER (G.) - Sociologie actuelle de
l'Afrique noire -
P.U.F. Paris, 1955.
- BASTIDE (R.) - Sociologie et psychanalyse -
P.U.F. - Paris, 1950.
- Sociologie des maladies mentales
Flammarion. Paris, 1965.
- BOUTELLER (M.) - Chamanisme et guérison magique -
P.U.F. - Paris, 1950.
- CAILLOIS (R.) et
VON GRUNEBaum (G.E) - Le rêve et les sociétés humaines
Gallimard - Paris, 1967.
- CAROTHERS - Psychologie normale et patho-
logie de l'africain -
Masson - Paris, 1954.
- CASTELAIN (J.P) - Maladie et possession au
Sénégal -
(Thèse 3e cycle, ethnologie -
Paris - F.L.S.H. - 1970)
- COLLOMB (H.) - La relation thérapeutique
transculturelle -
(Vie colloque international
de psychologie médicale -
Tours - 27.29 septembre 1963)

- DEVEREUX (G.) - Essais d'ethnopsychiatrie
générale -
Gallimard - Paris, 1970.
- FOUCAULT (M.) - Les mots et les choses -
Gallimard - Paris, 1966.
- Histoire de la folie -
Plon - Paris.
- FROMM (E.) - Psychanalyse et religion -
Edition de l'Epi - Paris, 1968.
- GRESSOT - Les relations de transfert dans
la médecine des cultures primi-
tives -
Evolution Psychiatrique n° II
avril - juin 1955.
- GURVITCH (G.) - Traité de sociologie -
P.U.F. - Paris.
- HOLAS (B.) - La clef des songes des musul-
mans sénégalais -
Notes africaines - avril 1949.
- JENSEN (A.E.) - Mythes et cultes chez les
peuples primitifs -
Payot - Paris, 1954.
- LEVI-STRAUSS (C) - Anthropologie structurale -
Plon - Paris, 1958.
- Le totémisme aujourd'hui -
P.U.F. - Paris, 1962.
- LOWIE (R.) - Traité de sociologie primitive -
Payot - Paris, 1936.
- MAUSS (M.) - Sociologie et anthropologie -
P.U.F. - Paris, 1950.
- MONTEIL (V.) - L'Islam noir -
Seuil - Paris, 1957.

ORTIGUES (M.C et Ed.)

- Oedipe africain -
Plon - Paris, 1966.

POTTERAT (B.)

- Ethnologie des Ballantes -
Thèse 3e cycle sociologie
Dakar F.L.S.H., 1968.

THOMAS (L.V.)

- Les Diolas de Basse Casamance -
Dakar - Afrique Documents N° 51
mai 1960.

VILABREGA (T.P)

- La relation thérapeutique -
Flammarion - Paris, 1962.

ZEMPLENI (A.)

- L'interprétation et la thérapie
traditionnelle du désordre
mental chez les Wolof et les
Lebou -
Université de Paris - Faculté
de Lettres et sciences humaines
Thèse Doctorat 3e Cycle.

On trouvera dans la revue de psycho-pathologie africaine et d'hygiène mentale de Dakar, dirigée par le Professeur Collomb (H), une grande partie des publications de langue française, ayant servi de base à notre réflexion.

TABLE DES MATIERES

Remarques préliminaires.....	1
Introduction.....	5
Méthodologie.....	8
Le village thérapeutique.....	12
Le marabout.....	19
Islam et animisme en Afrique noire.....	26
Pratique thérapeutique à Mawa.....	33
La maladie mentale en Afrique, sa représentation.....	41
Observations.....	45
Discussion.....	64
Conclusion	80

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Le Recteur de l'Académie de Paris

Robert MALLET

VU

Le Doyen de la Faculté
de Médecine de CRETEIL

VU

Le Président de
Thèse

